IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 117)**
- **Komisji Zdrowia (nr 164)**

z dnia 27 kwietnia 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 117)

Komisji Zdrowia (nr 164)

27 kwietnia 2022 r.

Komisja Polityki Społecznej i Rodziny oraz Komisja Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posłów **Urszuli Ruseckiej (PiS)**, przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, i **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyły:

– informację ministra zdrowia w sprawie sytuacji personelu pomocniczego w ochronie zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Wojciech Gonciarz** dyrektor Departamentu Prawnego Państwowej Inspekcji Pracy ze współpracownikiem, **Jolanta Januszczak** ekspert Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Beata Kalicka** przewodnicząca Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Krystian Karol Krasowski** prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia, **Andrzej Mądrala** członek Rady Pracodawców RP ze współpracownikiem, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność", **Sylwia Osiadacz** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Kamila Samczuk-Sieteska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Bernardeta Skóbel** kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz Biura Związku Powiatów Polskich oraz **Aleksander Waś** przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Cholewa**, **Monika Korzewicz**, **Dariusz Lipski**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Dzień dobry. Witam serdecznie. Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia oraz Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. W dzisiejszym porządku obrad mamy informację ministra zdrowia w sprawie sytuacji personelu pomocniczego w ochronie zdrowia.

Szanowni państwo, wspólne posiedzenie Komisji odbywa się w trybie stacjonarnym. W związku z powyższym bardzo proszę o zalogowanie się do systemu, który mają państwo dostępny na biurkach, i sprawdzimy kworum.

Mamy kworum, bo część z państwa jest podpisana na liście, część już się zalogowała. W takim razie otwieram wspólne posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz Komisji Zdrowia.

Witam wszystkich zebranych. Bardzo serdecznie witam pana ministra Piotra Brombera, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – witam serdecznie. Witam wszystkich zaproszonych gości, przedstawicieli instytucji.

Szanowni państwo, 24 marca 2022 r. do Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz Komisji Zdrowia wpłynął wniosek grupy posłów, członków obu Komisji, o zwołanie posiedzenia w celu wysłuchania informacji ministra zdrowia w sprawie sytuacji personelu pomocniczego ochrony zdrowia. Wniosek został złożony w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu.

W związku z powyższym bardzo proszę przedstawiciela wnioskodawców o przedstawienie wniosku. Posiedzenie Komisji będzie prowadzone przeze mnie i przez pana przewodniczącego Tomasza Latosa, przewodniczącego Komisji Zdrowia, więc gdy dołączy do nas pan przewodniczący, będzie kontynuował prowadzenie posiedzenia Komisji. Zatem bardzo proszę, pani poseł, o przedstawienie wniosku.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, ja tylko jeszcze informacyjnie – rozmawiałam z panem przewodniczącym Latosem i poprosiłam o oddanie głosu stronie społecznej po wprowadzeniu posłów wnioskodawców, żeby przedstawiła problemy, o których dzisiaj będziemy rozmawiać, i pan przewodniczący Latos wyraził zgodę. W związku z tym byłabym wdzięczna za przekazanie później głosu.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo proszę przedstawić wniosek. Być może już pan przewodniczący do nas dołączy i będzie kontynuował.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Oczywiście.

Szanowny panie ministrze, Wysokie Komisje, na posiedzeniach Komisji Zdrowia mamy już cykliczne rozmowy o pracownikach i pracownicach niemedycznych polskiej ochrony zdrowia. Mamy te rozmowy, bo to jest poważny i wielowątkowy problem. Jeśli chodzi o zawody medyczne, są już różnego rodzaju rozwiązania – ustawa o minimalnych wynagrodzeniach, mamy żywy dialog z izbami zawodowymi czy związkami zawodowymi. On jest często niewystarczający, lakoniczny, no ale coś się dzieje. To znaczy dzięki temu mamy w pewnym sensie przynajmniej załatwione takie podstawy jak uregulowanie pracy w tych zawodach, a pracownicy i pracownice mogą na kilka sposobów jeśli nie wpływać na decyzje rządu, to chociaż wyrażać swoje potrzeby i zdanie na temat regulacji, które przyjmuje Sejm i opcja rządząca. Podobnie słyszalny powinien być głos personelu pomocniczego.

Mamy wrażenie, że dzięki determinacji i samoorganizacji tych osób w tej kadencji udaje się nam postulaty tego środowiska podnosić na forum parlamentu. Udało się na przykład, dzięki naciskom strony społecznej i opozycji, wywalczyć jednorazowe dodatki covidowe dla tej grupy zawodowej. To radykalnie niewystarczająco, biorąc pod uwagę, że jest różnicowanie pracowników ochrony zdrowia na tych, którym należy się dodatek ciągły, i na tych, którzy po prostu jednorazowo otrzymują dodatek w sytuacji, w której tak samo narażają życie i zdrowie, i narażali swoje życie i zdrowie, pracując w warunkach podwyższonego ryzyka zachorowania na COVID.

Pracownice i pracownicy niemedyczni potrzebują regulacji swojej pracy, by nie byli traktowani jak piąte koło u wozu. Wciąż zgłaszane są do nas jako do posłów i posłanek przeróżne przypadki, że personel medyczny jest traktowany zgodnie z przeróżnymi normami czy to odpoczynku, czasu pracy, odzieży ochronnej, minimalnego wynagrodzenia itd., a niemedyczni są traktowani jako pracownicy drugiej, a nawet często trzeciej kategorii, bo przecież sprzątanie na przykład jest zamówione przez firmę zewnętrzną, więc szpitala w zasadzie nie obchodzą ani warunki, ani czas pracy sprzątaczek. A nie czarujmy się, magia firm zewnętrznych polega właśnie na tym, że tnie się koszty przy obniżaniu standardów płacy i pracy personelu, który realizuje w ten sposób zamawiane usługi.

Państwo polskie wprawdzie słabo, ale jednak widzi potrzeby pracowników i pracownic medycznych. Niestety cała reszta jest z powodów prawnych niewidzialna. Dlatego tutaj mamy wspólne posiedzenie Komisji, że jest to problem zarówno Ministerstwa Zdrowia, jak i ministerstwa pracy, a finansowo rzecz ujmując, opłacalność, de facto systemowe promowanie outsourcingu w ochronie zdrowie to wręcz zachęta do tego, żeby problemy zawodów niemedycznych zamiatać pod dywan firmy zewnętrznej. Tak naprawdę nie może być. To znaczy bez pracowników pomocniczych szpital po prostu nie jest w stanie funkcjonować. Dlatego dzisiaj się spotykamy. Myślę, że wiele szczegółowych kwestii podniosą sami przedstawiciele i przedstawicielki zawodów niemedycznych, ja zaś deklaruję w tym miejscu, że będę wspierała wszystkie wysiłki mające na celu skończenie z pato-

logią outsourcingu w polskiej ochronie zdrowia, zmierzające do uregulowania statusu personelu niemedycznego, w tym włączenie do ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia bardziej szczegółowo tej problematyki oraz uregulowanie zawodów, które wykonują w ramach ochrony zdrowia niemedyczni.

Panie ministrze, to jest bardzo szeroka materia i na pewno nie wyjdziemy z dzisiejszego posiedzenia Komisji z przekonaniem, że ją wyczerpaliśmy, ale chciałabym, żeby pan spróbował odpowiedzieć na pytanie, czy resort jest otwarty na podjęcie prac nad uregulowaniem, w pewnym sensie na wzór zawodów medycznych, z określeniem norm i obowiązków szerokiej gamy niemedycznych, których przedstawiciele i przedstawicielki pracują w polskim systemie ochrony zdrowia. Szczęśliwie mamy już sformalizowany związek zawodowy. Jakie wysiłki podjęliście państwo, żeby nawiązać dialog z przedstawicielami środowisk niemedycznych? Jakie prace już toczą się w ministerstwie i kiedy możemy spodziewać się ich owoców? I oddaję głos współskładającemu wniosek – przewodniczący Rajmund Miller.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo proszę, panie przewodniczący.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, szanowni państwo, no cóż, wiele nie mogę dodać do tego. Pani poseł powiedziała prawie o wszystkim. Jest jeszcze taka prośba. Państwo przedstawili nam – to dotyczy również pracowników medycznych – tabele wynagrodzeń dla pracowników medycznych, do mnie zwróciło się środowisko techników radiologii, którzy zostali ujęci według nich w sposób krzywdzący tę grupę, ponieważ to jest zawód wymagający. Historycznie, jeżeli można tak powiedzieć, parę lat temu zabrano im przywileje dotyczące warunków ich pracy, czyli groźby dla ich zdrowia. W związku z tym zwiększono im liczbę godzin, które muszą wypracować, ale dzisiaj w tych tabelach, jeżeli pan minister mógłby zwrócić na to uwagę – wiem, że były negocjacje z różnymi grupami, a z tą akurat nie było – ujęto ich w grupie osób, które nie wymagają wykształcenia specjalistycznego. Tam jest taki przelicznik. Jest wniosek tej grupy techników elektroradiologii o umieszczenie ich w grupie razem z fizjoterapeutami, pielęgniarkami, położnymi i ratownikami medycznymi, a nie w grupie następnej, gdzie są pracownicy wykonujący zawód medyczny inny niż określony w tabeli od 1 do 6. W związku z tym, jeżeli jest taka możliwość, to proszę o rozpatrzenie przesunięcia tej grupy do tej grupy, która faktycznie tym osobom się należy.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję.

Zgodnie z ustaleniami, aczkolwiek łamiącymi zasady, jest propozycja, aby w pierwszej kolejności wypowiedziała się grupa społeczna. Ja natomiast chciałabym zapytać albo poprosić o podniesienie ręki, ile osób jest w grupie społecznej. Ja wiem, panie pośle, my będziemy później. Dwie osoby. Czy tak? Trzy. Rozumiem, że są trzy osoby. W takim razie bardzo proszę o wyartykułowanie swoich problemów i tych najważniejszych postulatów w sposób bardzo skondensowany. I proszę się przedstawić do mikrofonu. Bardzo proszę. Mamy trzy osoby z grupy społecznej.

Do osób, które będą się wypowiadać, żeby trochę czasu nam nie blokować – jest taka pastylka przy mikrofonie. Bardzo proszę ją zaktywizować. Wtedy można włączyć mikrofon. Bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia Krystian Karol Krasowski:

Dzień dobry. Nazywam się Krystian Krasowski. Jestem prezesem Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia. Jak powiedziałem na poprzednim posiedzeniu Komisji, to jest nowy związek zawodowy skupiający stricte pracowników niemedycznych. To jest sześć grup zawodowych. Tutaj nie będę wymieniał tych grup zawodowych, bo pewnie większość z państwa wie o tej działalności. Wiecie, kogo reprezentuję. Natomiast jeżeli mam przedstawić problemy

pracowników niemedycznych, to w zasadzie mam ogromny problem, bo jest ich bardzo dużo, dlatego że te problemy, które…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Przepraszam bardzo. Tylko że nie rozwiążemy, jeśli pan będzie mówił… Po prostu najważniejsze rzeczy. Te, na które posłowie i ministerstwo powinni zwrócić uwagę. Bardzo proszę.

Prezes OMZZPPwOZ Krystian Karol Krasowski:

Pani przewodnicząca, bardzo trudno jest powiedzieć, bo naprawdę tych problemów jest bardzo dużo i chciałbym po kolei. Pierwszym problemem na pewno są zaniechania przez lata naszych grup zawodowych. W ogóle nie ma zainteresowania Ministerstwa Zdrowia naszymi grupami zawodowymi, bo gdyby było, to nie spotykalibyśmy się i nie musielibyśmy o tych problemach mówić.

Pierwszy problem, który zgłaszają pracownicy, zgłaszają też szpitale, to są braki kadrowe. Braki kadrowe występują dlatego, że nie mamy żadnego przelicznika, ilu pracowników powinno być na jakiś obszar, i dochodzimy do patologicznych sytuacji, że mamy jedną panią salową, panią sprzątającą tudzież pracownika gospodarczego, który jest na trzy oddziały szpitalne.

Ja bardzo chciałbym dowiedzieć się od pana ministra, czy w ogóle działem zakażeń szpitalnych, tak ważnym dla zdrowia pacjentów, pracowników, państwo się interesujecie. Bo jeżeli szpital wymaga od salowej, żeby posprzątała trzy oddziały według procedury, a procedury są bardzo wyśrubowane, to ona nie jest w stanie, a więc sami stwarzamy zagrożenie dla pracowników i szczególnie dla pacjentów, często z osłabioną odpornością. Jeżeli więc my tym tematem się nie zajmiemy, to czy państwo – przepraszam bardzo – w ogóle tą kwestią się interesują? To jest jeden temat.

Kwestia zakresu obowiązków, która moim zdaniem jest nieuregulowana, która została potraktowana całkowicie po macoszemu. I znowu mamy patologię, bo jak możemy dopuścić do tego, że pani sprzątająca w zakresie obowiązków ma na przykład karmienie pacjenta. A jeżeli pacjentowi coś się przydarzy, to kto weźmie za to odpowiedzialność? Pielęgniarka? Pielęgniarek jest bardzo mało, jest bardzo mało medyków, my o tym wiemy, ale my jesteśmy personelem niewykształconym w tym kierunku. My nie mamy kompetencji w tym kierunku, żeby takie czynności wykonywać. Tych czynności jest oczywiście więcej. Gdybym tu wymieniał wszystkie te czynności, które wraz z moją działalnością – jak słyszę, czytam – wchodzą w zakres obowiązków, to naprawdę nie wystarczyłoby nam dzisiaj dnia. Skupię się więc tylko na tych najważniejszych.

Opieka nad pacjentem. W czasie, kiedy mamy 60 tys. wykształconych opiekunów medycznych, którzy powinni być wdrożeni do systemu, tak aby salowa czy sprzątaczka mogła zajmować się tymi rzeczami, do wykonywania których została przyjęta, czyli de facto sprzątaniem i działem higieny szpitalnej – nie ma tego. Nie ma opiekunów medycznych. Dlaczego? Dlatego że opiekun medyczny, nawet zgodnie z nową siatką płac, jest personelem wykwalifikowanym, który będzie zarabiał dużo więcej niż salowa, a więc dyrektorowi łatwiej jest zatrudnić salową wielofunkcyjną. My się śmiejemy, że to jest pracownik wielofunkcyjny, ale tak nie może być.

Po pierwsze, jeżeli są braki kadrowe, to co salowa ma najpierw zrobić – zadbać o pacjenta czy posprzątać? Jeżeli zadbać o pacjenta, to musi nadrobić swoją pracę. Ona nie ma siły.

Chciałbym zwrócić uwagę na to, bo mówi się cały czas o medykach, o pielęgniarkach, lekarzach 50+ – a jaka jest średnia wieku personelu pomocniczego? Myślę, że jest bardzo podobna, a może nawet wyższa, tylko nikt tego nie zlicza, bo ministerstwo nie wie, ilu nas jest. Ministerstwo nie wie, w jakim jesteśmy wieku. Ministerstwo nie wie, ile osób było zakażonych koronawirusem, ile zmarło. Nie wie, bo po prostu nami się nie interesuje. Musimy to zmienić, bo pracownicy już dłużej nie zniosą takiego traktowania. Nie zniosą pracy na trzech oddziałach. A są szpitale, jak chociażby w Ostrowcu Świętokrzyskim, gdzie pan dyrektor wymyślił sobie, że są dwie salowe na cały szpital, gdzie są operacje ostre, porody, gdzie te salowe muszą być. To jest kolejny temat.

Następnie – to też było zgłaszane wcześniej – odnośnie do zatrudniania pracownika zgodnie z kodem zawodowym. Czyli mamy teraz sytuację, że w szpitalu, na przykład w Łomży, mamy pracownika, który się nazywa: pracownik gospodarczy – sprzątaczka, i co ma w zakresie obowiązków? W zakresie obowiązków sprzątania ma karmienie pacjenta pod nadzorem pielęgniarki. Nie może tak być, że pielęgniarka ma czas na nadzorowanie, a personel pomocniczy ma karmić pacjenta. To dla mnie jest niezrozumiałe. Ale do czego zmierzam. Pracownik gospodarczy – salowa. Mamy kod zawodowy salowej, więc trzymajmy się tego kodu zawodowego. Niech dyrektorzy mają obowiązek zatrudniania pracownika zgodnie z tym, co on ma wykonywać. To jest jedna sprawa.

Rozwiązanie, które zostało podpisane w porozumieniu, jest półśrodkiem, bo pracodawca będzie miał teraz obowiązek zaszeregowania zgodnie z czynnościami, które wykonuje dany pracownik, ale dla nas to nie jest satysfakcjonujące, bo my później chcielibyśmy postulować inne rzeczy i to znowu będzie blokada. Znowu będą komisje, znowu trzeba będzie walczyć o kolejne rzeczy. Zatem musimy to uregulować.

Zdaniem naszego związku zawodowego musimy zacząć od regulacji norm zatrudnienia. Wiem, że to teraz będzie trochę utopijny postulat, dlatego że wbrew pozorom – przepraszam za kolokwializm – nie każda małpa może przyjść do szpitala i posprzątać, bo niestety takie opinie krążą o nas. Tak nie jest, bo to jest praca bardzo specyficzna i nie każdy zdoła pracować w otoczeniu osób umierających, krwi i różnych innych mniej przyjemnych rzeczy. Musimy więc uregulować te sprawy.

Niestety wydaje mi się, że w tym momencie ministerstwo daje nam podwyżki – nowa siatka płac – i uważa, że to już tyle, że za te 500 czy 600 zł brutto pracownik nadal będzie pracował na trzech oddziałach. Otóż nie. Pracownicy mają dość.

Mamy odpływ pracowników i to jest zagrożenie, że w końcu do kolejnych szpitali wejdzie outsourcing. Dyrektorzy nie wiedzą, z jakiej puli pieniędzy będą opłacane te podwyżki i nie przedłużają umów o pracę. Panie, które są w wieku emerytalnym, ale mogły pracować, bo nie ma nikogo na ich miejsce, też są zwalniane. Czyli znowu mamy sytuację – powiem na przykładzie Ostrowca Świętokrzyskiego – że z 83 salowych będziemy mieli 50 na dość spory szpital. Chciałbym więc się dowiedzieć od pana ministra, czy działem higieny, działem zakażeń państwo się interesują. Czy bezpieczeństwo personelu, pacjentów jest dla was ważne, czy nie?

Kolejna kwestia, którą chciałbym podjąć. Nie mamy nadal informacji, co z trzecią transzą tak zwanego dodatku covidowego, bo przypomnę, że medycy do marca otrzymywali dodatek, a my nie. Czyli co z tymi ludźmi, którzy pracowali od 1 grudnia do końca marca? Czy ministerstwo – może to i nie jest sprawiedliwa kwota – znowu wypłaci taki dodatek i na jakich zasadach? Czy są nowe zasady, czy te same zasady? Czy w ogóle jest taki plan? To jest ważne.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, kolejny głos w dyskusji. Bardzo proszę, pani tutaj, a potem pani. Proszę się przedstawić. Proszę włączyć mikrofon, nie jest zalogowany. Bardzo proszę któregoś z parlamentarzystów, żeby pomógł.

Przewodnicząca Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Beata Kalicka:

Dzień dobry państwu. Beata Kalicka, przewodnicząca Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, który w swoich strukturach zrzesza całą resortową służbę zdrowia. Pozwolą państwo, że tutaj odniosę się.

Powiedziałabym, że kolega bardzo szeroko już omówił spektrum, które dotyczy tej grupy, natomiast chciałabym dopowiedzieć, że mówimy o salowych, kierowcach, rejestratorkach medycznych, sekretarkach medycznych, elektrofizjoterapeutach, opiekunach, pracownikach administracji i innych zawodach, które tak naprawdę są jak gdyby dzielone i pomijane w kwestiach procesów legislacyjnych, powstawania ustawy o wzroście wynagrodzenia, w której szeroka gama pracowników nie została uwzględniona. Spo-

czywa to na barkach dyrektorów, którzy wiedzą, że bez tych pozostałych grup szpital tak naprawdę nie istnieje.

Na wstępnie na pewno musimy tutaj wyrazić, że sprzeciwiamy się nierównemu traktowaniu wszystkich grup, które świadczą pracę w sektorze zdrowia. Te wszystkie zawody niemedyczne są niedostrzegane i lekceważone przez wiele lat przez decydentów, choć tak naprawdę w sytuacji zaprzestania świadczenia pracy przez nich zatrzymana zostałaby cała lokomotywa. W efekcie tego nastąpiłby całkowity paraliż systemu ochrony zdrowia i zostałby zaburzony proces świadczenia usług medycznych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia.

Salowe i sanitariusze oraz inne zawody niemedyczne są tak naprawdę obciążone zakresem obowiązków, restrykcyjnymi procedurami. W tych grupach również występuje zjawisko znacznych braków kadrowych oraz bardzo niskich i nieadekwatnych wynagrodzeń.

Na przestrzeni lat można zauważyć, że te zawody stają się nieatrakcyjne, ale pomimo tego ci, którzy pozostają na swoich stanowiskach, powoli zaczynają tracić wiarę, że kiedykolwiek ta sytuacja się poprawi i ulegnie zmianie. Dopełnieniem tego wszystkiego są tak zwane chwile zwątpienia, o których niejednokrotnie słyszymy od pań sprzątaczek, od pań salowych, sanitariuszy i innych grup zawodowych, tak zwany głos wsparcia od przełożonych, że „na twoje miejsce jest już wielu chętnych, stoją za szlabanem, nie pasuje ci tu pracować, to nie pracuj".

Personel pomocniczy, proszę państwa, jak wskazuje sama nazwa, pomaga nie tylko pacjentom. Również wspomaga personel medyczny. To jest bardzo ogromne i bardzo ważne ogniwo w całym schemacie ochrony zdrowia.

Nie będę przedłużała tego, bo długo by jeszcze mówić. W pełni i w całej rozciągłości popieram stanowisko mojego przedmówcy. Tak naprawdę, proszę państwa, ochrona zdrowia to nie tylko pielęgniarki i lekarze. Każdy z nas zna hierarchię zawodu, ale tak naprawdę jesteśmy jedną wielką rodziną i przede wszystkim wszyscy się szanujemy.

Bardzo apeluję do państwa, żeby w końcu państwo kompleksowo uregulowali wzrosty wynagradzania obejmujące swoim zakresem wszystkich pracowników, żeby współczynnikami pracy byli objęci wszyscy pracownicy ochrony zdrowia. Nie skłócajcie państwo, bo nic tak nie dzieli jak pieniądz.

Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, ja będę prowadził dalszą część posiedzenia Komisji. Bardzo proszę o zabranie głosu panią przewodniczącą Marię Ochman z „Solidarności".

Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Dzień dobry.

Państwo przewodniczący, Wysokie Komisje, w pierwszych słowach chciałabym bardzo podziękować pani poseł Zawiszy za te słowa dotyczące likwidacji patologii outsourcingu. To tak naprawdę jest praprzyczyna tego posiedzenia Komisji, tego spotkania, tylko tak się składa, pani poseł, że ten outsourcing to rząd SLD wprowadzał. Ja mam dobrą pamięć. I w związku z tym ja dziękuję pani poseł naprawdę… Ja musiałam to powiedzieć, dlatego że niektórzy posłowie na tej sali są posłami pierwszej kadencji…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Rządzicie siedem lat…

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Ale ja nie rządzę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Mieliście siedem lat na to, żeby to naprawić…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Nie zrobiliście w tej sprawie nic.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, przepraszam bardzo. Chwilę ciszy, bardzo proszę…

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Pani poseł, ja myślę, ponieważ tak jak pani powiedziała…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani przewodnicząca, zaraz pani będzie kontynuować.

Szanowni państwo, ja bardzo proszę, aby państwo sobie nie przeszkadzali i nie włączali sami mikrofonów… Nie dyskutujemy na stronie. Ja bardzo proszę… Dotyczy to również prezydium Komisji. Naprawdę, wszystkich państwa. Wszyscy po kolei będą zabierać głos. Wydaje mi się, szanowni państwo – szanujmy siebie. Szacunek to jest również z jednej strony podziękowanie za zwrócenie uwagi na problem, ale także powiedzenie, kto ten problem wywołał. Pani poseł wtedy w Sejmie nie było, a więc też pani poseł nie ma powodu, żeby się o to aż tak bardzo oburzać.

A teraz bardzo proszę, żeby pani przewodnicząca mogła kontynuować. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Ochman.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Ja bardzo dziękuję. Myślę, że jestem gościem Komisji, pani poseł. Nie rządzę. Tyle, ile pracy zostało włożone przez NSZZ „Solidarność" w kwestii uregulowania spraw dotyczących ustawy o minimalnym… Ach, o outsourcingu. Wie pani, nie pamiętałabym tego, gdyby to nie była krwawica między innymi związków zawodowych. Wie pani dlaczego? Głównym przeciwnikiem outsourcingu są związki zawodowe. Tu siedzi pan przewodniczący Korwin, który zapewne będzie ze mną polemizował jako przeciwnik związków zawodowych, ale outsourcingowanie firm na zewnątrz uderzało w związki zawodowe. Myśli pani, że nie protestowalibyśmy?

Wie pani, jaka była praprzyczyna wprowadzenia outsourcingu? Gloryfikowanie tego jako zejście z kosztów, racjonalizacja, plan Hausnera. Ja przypomnę… O tym już nie będę mówiła. I to nie jest tylko problem sprzątaczek czy salowych. To już sięga sfer państwa, które powinny być absolutnie wyłączone, jak na przykład diagnostyka laboratoryjna. To są rzeczy…

Pani poseł, muszę powiedzieć z żalem, że poza podniesieniem stawki godzinowej, która być może trochę utrudniła działanie tych firm, niestety nic się nie zmienia – i to jest ten żal, który my mamy. I zgadzam się z tym, że ani rząd Platformy Obywatelskiej i PSL-u – pan Kosiniak-Kamysz, który jest obecny na sali, był przewodniczącym Rady Dialogu… przepraszam, zespołu trójstronnego ówczesnego i wielokrotnie słyszał, jeszcze przed powołaniem związku…

Powołanie związku, pani poseł, nie rozwiąże problemu, bo my będziemy… Nie, dlatego że będziemy mieli związek sprzątaczek, salowych, dozorców i będziemy między sobą – tak jak powstał związek zawodowy pielęgniarek, lekarzy, diagnostów – walczyć o pieniądze, tak jak powiedziała pani Kalicka, udowadniać… Przepraszam, jeśli można, bo ja nie przeszkadzałam kolegom… Myślę, że jestem gościem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, szanujmy się naprawdę i słuchajmy się nawzajem…

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Jako gość Komisji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…bo nie ma sensu takie przekrzykiwanie się i jakieś odgłosy z sali…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Poprosimy o ustalenie jakiegoś limitu czasu, bo my nie będziemy mieli szansy zadania pytań.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł nie miała udzielonego głosu. Pani poseł, pani notorycznie sama włącza mikrofon i mówi, ile chce i co chce. Pani poseł, bardzo proszę… Rozumiem, że nie interesuje opozycji to, co mówi „Solidarność”…

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Ale, panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, żeby pani przewodnicząca mogła powiedzieć to, co chce, a nie żeby państwo przekrzykiwali się i przeszkadzali.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Ja myślę, że państwo nie przekrzyczą, dlatego że fakty same świadczą o tym. Proszę, naprawdę. Trzeba było przygotować… I zresztą wielu dyrektorów – są na tej sali – było przymuszanych przez samorządy terytorialne, właścicieli, i to zarówno te z prawej, jak i z lewej i ze środka, bez kolorów politycznych, do robienia oszczędności. Robiono oszczędności na pracownikach, ale tych najsłabszych. I dzisiaj mamy sytuację taką, że ponownie, pomimo wielokrotnego oddłużania, pomimo ustawy, która jest, niektórzy dalej brną w umowy cywilnoprawne i outsourcing. Niestety szpital przestał być miejscem kolektywnej pracy, tylko stał się miejscem, gdzie spotykają się firmy zewnętrzne, ale jednocześnie nie zwalania to dyrektorów tych szpitali od odpowiedzialności.

Te grupy zawodowe, o których tutaj mówił zwłaszcza pan Krystian, charakteryzują się też ogromną rotacją. To też nie sprzyja zarówno wywalczeniu dla tych ludzi właściwych zapisów prawa. Jak również, jeśli chodzi o problem, to dotyczy to – powtarzam jeszcze raz – nie tylko sprzątania. To jest catering, to są pralnie, to są pracownicy ochrony, administracja, cała diagnostyka. W związku z tym obiema rękoma podpisujemy się pod postulatem, który złożyła pani poseł, o zahamowanie negatywnych skutków outsourcingu, bo obawiamy się, że teraz, wraz z falą uchodźców ukraińskich, to zjawisko będzie kwitło i dopiero teraz będziemy mieli do czynienia tak naprawdę z upokarzaniem pracowników, którzy będą brali każdą pracę za każde pieniądze. Niestety, jest to bardzo przykre, że dzisiaj, po dwudziestu kilku latach od zmian systemowych w ochronie zdrowia, musimy powiedzieć, że pracownik pracownikowi stał się wilkiem i musimy mówić o tym, że pracownik jest kosztem… Ale pani poseł, tak jak mówię, cieszę się z tej wrażliwości Lewicy.

Cieszę się również z tego, że Prawo i Sprawiedliwość podnosi płacę minimalną, stawkę godzinową – ale proszę nie kwestionować tego, bo będę tego bronić. Ustawa dotycząca minimalnych wynagrodzeń jest ustawą, którą poparły dwie organizacje zawodowe – OPZZ i „Solidarność”. Ustawa, która została po raz pierwszy uchwalona i jest próbą wprowadzenia pewnego systemowego wynagradzania. Mam nadzieję, że ta ustawa będzie przez państwa wkrótce kolejny raz znowelizowana, a pracownicy działalności podstawowej, właśnie ci, którzy byli przez lata wykluczani, będą przez państwa docenieni. Za to, co już zostało zrobione, bardzo dziękuję i mam nadzieję, że problemy, które są związane z…

To znaczy ja nie jestem „ona”. Ja mam nazwisko – Maria Ochman. Nie mówiłam pani poseł o pani per „ona”. Naprawdę są pewne standardy. Naprawdę, przepraszam, jestem gościem… „Nie wiem, o czym ona mówi”. Wie pani, naprawdę jest mi przykro… Jest mi przykro…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Poprosimy o zażegnanie konfliktu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, myślę, że niepotrzebnie jest dużo emocji. Temat jest bardzo ważny i trudny, ale ledwie zaczęliśmy posiedzenie Komisji, a już są tutaj jakieś niepotrzebne

emocje, tym bardziej że ja państwu przypominam, że za 40 minut mamy głosowania, więc naprawdę warto, abyśmy sprawnie i rzeczowo debatowali. Pani przewodnicząca Ochman kończy i przechodzimy do dalszej dyskusji.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Chciałam tylko powiedzieć, że pierwsze zjawisko outsourcingu pojawiło się w 2001 r. w szpitalu Biegańskiego w Łodzi – ten szpital rozpoczął. Myślę, że tutaj długo można by mówić o doświadczeniach. Wiem, że część szpitali już się wycofała z tego zjawiska. Natomiast – powtarzam jeszcze raz – to stworzenie tylko i wyłącznie korzyści dla firm outsourcingowych, promowanie tych firm. To są całe holdingi, które tak naprawdę nie ponoszą żadnej odpowiedzialności, również za przestrzeganie prawa pracy.

Tak naprawdę tych pracowników w tych szpitalach często jest zatrudnionych bardzo niewielu. Oni są często na umowach zewnętrznych z firmami zewnętrznymi. I gdybyśmy spróbowali odchodzić od tej patologii, czyli żeby pracownik nie miał…

Dlaczego nie było dodatków, pani poseł? Ano dlatego, że ci pracownicy – ci, którzy byli zatrudnieni w szpitalach, na oddziałach – zatrudnieni przez kilka miesięcy… I to też, powiem szczerze, udało się wynegocjować z panem ministrem Niedzielskim. Było bardzo ciężko przekonać finansistę do tego, że potrzebni są ludzie, którzy w czasach COVID-u włączyli komuś ładowarkę, zmyli podłogę, nakarmili te osoby. Nie było odwiedzin – pan nie mówił o tym – ci ludzie byli dodatkowo obciążeni pracą. Nie lekarze, nie pielęgniarki, którzy dostali stuprocentowe dodatki. To ci ludzie, którzy sprzątali, szykowali łóżka, które – krótko mówiąc – nie stygły. Ci ludzie, którzy musieli karmić, przewijać, robić zakupy, przynosić paczki od rodziny, bo rodzina nie miała wstępu na oddział. Dlatego o tych ludzi walczyliśmy. I dlatego też kieruję pytanie do pana ministra Brombera o to, bo te dodatki były upokarzająco niskie. Ale były. Co sześć miesięcy były wypłacane. To wychodziło niecałe 1000 zł. To upokarzające, ale były to jakieś pieniądze. Był to jakiś zastrzyk gotówki. Chciałabym zapytać, czy od listopada, kiedy ostatni raz pracownicy dostali ten dodatek, ministerstwo planuje, aby zgodnie z wcześniejszym zarządzeniem ministra również teraz te środki zostały tym ludziom wypłacone. To się po prostu powinno zdarzyć.

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Przepraszam, ale nie mogłam tego wszystkiego nie powiedzieć…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Szanowni państwo, pozwólcie, że teraz oddam głos panu ministrowi. Witam serdecznie pana ministra wraz ze współpracownikami. Panie ministrze, jak pan widzi, temat gorący, ale ważny, oczywiście również dla państwa, bo wiem, że państwo dużo ostatnio w tej sprawie zrobiliście. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Pani przewodnicząca, panie przewodniczący, panie i panowie, na wstępie pozwolę sobie nie zgodzić się z tym stwierdzeniem, że mamy dialog lakoniczny, lub też ze stwierdzeniem, że aby coś uzyskać, trzeba tylko i wyłącznie naciskać, bo nawet to dzisiejsze posiedzenie dwóch ważnych Komisji traktuję jako formę dyskusji, wymianę poglądów. Przechodząc do meritum mojego wystąpienia, we wniosku posłów wymieniono zarówno zawody medycznej, jak i niemedyczne, dlatego pozwolę sobie trochę szerzej na usystematyzowanie i wyjaśnienie kwestii związanych z zawodami w ochronie zdrowia.

Na wstępie chciałbym podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia, pan minister Adam Niedzielski postrzega personel zatrudniony w podmiotach leczniczych jako najistotniejszy element systemu ochrony zdrowia. Na przestrzeni ostatnich miesięcy, lat podejmujemy wiele inicjatyw, które wpisują się w coś, co ja określam mianem dbania o kapitał ludzki. Przy czym w tym kontekście jesteśmy dalecy od dokonywania podziałów osób zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia w taki sposób, aby wydzielać z tego grona personel pomocniczy.

Przypomnę tylko, że na gruncie polskiego prawa wyróżniamy co prawda kilka grup stanowisk pracy w podmiotach leczniczych, ale podziały te nie przypisują żadnej z grup przymiotu pomocniczości. Co do zasady w polskim systemie ochrony zdrowia funkcjo-

nują więc osoby wykonujące zawód medyczny, osoby niewykonujące zwodu medycznego, lecz zatrudnione na stanowiskach pracy tak zwanej działalności podstawowej, a także pracownicy administracji, gospodarczy lub pracownicy w sferze obsługi.

Oczywiście bez żadnej z tych grup podmiot leczniczy nie będzie w stanie prawidłowo działać i w konsekwencji realizować swojej podstawowej funkcji, czyli udzielać świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom. Z uwagi na fakt – tak jak powiedziałem – że w piśmie dołączonym do przesłanego zaproszenia na dzisiejsze posiedzenie wskazano grupy zawodowe przynależne do każdej z wymienionych przeze mnie grup wykonujących zawód medyczny i niemedyczny, pozwolę sobie właśnie odnieść się szeroko do działań podejmowanych przez ministerstwo w tym przedmiotowym zakresie – to jest to, o czym powiedziałem już, rozpoczynając moje wystąpienie – tych działań, które szeroko określamy mianem dbania, inwestowania w kapitał ludzki.

Tak jak wspomniałem, Ministerstwo Zdrowia podejmuje wiele inicjatyw, w tym legislacyjnych, mających na celu zwiększenie liczby kluczowych zawodów medycznych, nie tylko lekarzy, lekarzy dentystów, ale również pielęgniarek, położnych. Wprowadzono standardy kształcenia dla wybranych kierunków studiów. Wprowadzono nowe dziedziny specjalizacji – to też jest bardzo ważne – możliwość uznania dorobku zawodowego, naukowego za równoważny ze zrealizowaniem szkolenia specjalizacyjnego, a także zmiany w programach specjalizacji. To jest istotne z punktu widzenia postulatów kadr medycznych.

Aktualnie resort zdrowia prowadzi prace nad takimi kluczowymi dla środowiska projektami ustaw jak projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, projekt ustawy o medycynie laboratoryjnej oraz bardzo ważny, istotny projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych, który reguluje siedemnaście zawodów medycznych. To jest ewenement, pierwsza taka próba usystematyzowania kompetencji, odpowiedzialności siedemnastu zawodów medycznych w jednym akcie prawnym.

Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych zakłada nowe rozwiązania mające na celu właśnie uatrakcyjnienie tego zawodu, dające możliwość kształcenia ratowników medycznych na drugim stopniu, co też jest wyjściem naprzeciw oczekiwaniom środowiska. Projekt zakłada również wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych. Wprowadza również samorząd zawodowy, co też jest istotne.

W odniesieniu do na przykład technika analityki medycznej należy podkreślić, że zasady wykonywania zawodu technika analityki medycznej obecnie reguluje ustawa z 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, która stanowi, że osoby posiadające tytuł zawodowy technika analityki medycznej wykonują samodzielnie określone czynności diagnostyczne, a część pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego. Aktualnie – bardzo ważne – finalizowane są prace legislacyjne nad projektem ustawy o medycynie laboratoryjnej, czyli kolejny przykład wzmocnienia kompetencyjnego w tym obszarze. Projekt ustawy o medycynie laboratoryjnej wprowadza również regulacje dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego, czyli kolejne wyjście naprzeciw oczekiwaniom środowiska. Osobom realizującym ustawiczny rozwój zawodowy będzie przysługiwał – co ważne – urlop szkoleniowy o wymiarze do sześciu dni roboczych rocznie. To też jest wyjście naprzeciw oczekiwaniom stron reprezentujących poszczególne zawody medyczne.

Odnosząc się natomiast do kwestii techników elektroradiologów, poruszonej właśnie we wniosku państwa posłów, należy zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia, dostrzegając tę rolę i zadania, jakie pełnią w systemie ochrony zdrowia osoby wykonujące zawody medyczne takie właśnie jak eletroradiolog, dietetyk, logopeda czy opiekun medyczny, podjęło prace legislacyjne nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, która reguluje nie tylko kwestie związane – tak jak już mówiłem – z warunkami, zasadami wykonywania ujętych w ustawie zawodów medycznych, ale również kwestie związane z ustawicznym rozwojem zawodowym.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że w celu wykorzystania istniejącego potencjału zawodu opiekuna medycznego, który ma znacząco wesprzeć inne zawody medyczne w zadaniach zawodowych, wprowadzono dodatkowe umiejętności, bo to jest też zupełnie inna przestrzeń, którą otworzyliśmy, dyskusji o umiejętnościach. Wprowadzono dodatkowe umiejętności zawodowe do podstawy programowej. Zmiana kwalifikacji w zakresie efektów

kształcenia i kryteriów weryfikacji tych efektów w obrębie wykonywanych czynności z zakresu opieki medycznej to też są istotne kwestie, które wzmacniają docelowo rozwój tego zawodu.

Dodatkowo należy zauważyć, że dla wymienionych stanowisk, to jest sekretarki medycznej, rejestratorki medycznej, a także wskazanych we wnioskach grupy posłów stanowisk takich jak salowa, sanitariusz w Ministerstwie Zdrowia przygotowane są rozwiązania prawne umożliwiające awans wyżej wymienionym grupom zawodowym poprzez tworzenie nowych stanowisk pracy dla osób posiadających doświadczenie zawodowe. Zgodnie z projektowanymi przepisami sekretarka medyczna oraz rejestratorka medyczna posiadające pięcioletnie doświadczenie zawodowe będą mogły być zatrudnione na stanowiskach: starsza sekretarka medyczna oraz starsza rejestratorka medyczna.

Natomiast w przypadku sanitariusza lub salowej z trzyletnim doświadczeniem zawodowym będzie taka możliwość na stanowisku: starszy sanitariusz i odpowiednio starsza salowa. Jednocześnie sanitariusz szpitalny z pięcioletnim doświadczeniem zawodowym będzie mógł być zatrudniony na stanowisku: starszy sanitariusz szpitalny. W odniesieniu do podniesionej we wniosku kwestii pracowników gospodarczych resort zdrowia uwzględnił postulat zaliczenia pracowników z sekcji ochrony oddziałów, na przykład psychiatrii sądowej, do grupy pracowników działalności podstawowej właśnie poprzez wprowadzenie zmian prawnych.

Natomiast w odniesieniu do kwestii wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia należy przede wszystkim wskazać, że w polskim porządku prawnym podmiotem odpowiedzialnym za kształtowanie wysokości wynagrodzenia w podmiotach leczniczych jest oczywiście pracodawca, przy czym tutaj Ministerstwo Zdrowia podjęło również inicjatywę legislacyjną w zakresie wspomnianej już ustawy o wynagrodzeniu minimalnym. Ta ustawa jest po etapie – zakończono właśnie ten proces – zgłaszania uwag. Te uwagi są w tej chwili analizowane, oceniane i myślę, że w najbliższym czasie będziemy mieli informację zwrotną i będziemy mogli zakomunikować opinii publicznej o uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu tych zmian.

Systematyczne podwyższanie wynagrodzeń minimalnych stwarza istotną przestrzeń i wpisuje się w to, co powiedziałem. Kompetencje, umiejętności, wynagrodzenia równa się właśnie dbanie o kapitał ludzki. Nie będę szczegółowo omawiał zapisów tej ustawy, bo myślę, że będzie ona przedmiotem posiedzenia Komisji Zdrowia.

Ponadto w toku intensywnej współpracy z partnerami społecznymi w ramach istotnego forum, jakim jest właśnie zespół trójstronny, również dyskutowano nad kwestiami związanymi z tym wzrostem wynagrodzeń i ten projekt ustawy, o którym już mówiłem, stanowi odzwierciedlenie przyjętego wspólnego stanowiska – tak jak tu już dzisiaj padło – popartego przez pracodawców, OPZZ, „Solidarność”. Czyli to nie jest tylko i wyłącznie dialog iluzoryczny, ale dialog faktyczny, oparty na konkretnych rozwiązaniach, zarówno jeżeli chodzi o kompetencje, umiejętności, jak i wynagrodzenia.

Kończąc, chciałbym podkreślić – tak jak już powiedziałem na wstępie – że traktujemy podejście do osób pracujących w ochronie zdrowia bardzo szeroko. Nie dokonujemy dodatkowych podziałów, ale staramy się podejmować te działania ukierunkowane na poszczególne grupy zawodowe. Myślimy o tych grupach zawodowych tak samo. Czyli wynagrodzenia, kompetencje, umiejętności, bo tak jak powiedziałem, mamy świadomość, na ile działalność podmiotów leczniczych jest uzależniona od zasobów kadrowych.

Pani przewodnicząca, panie przewodniczący, dziękuję za umożliwienie wystąpienia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Czy ktoś z resortu polityki społecznej też chce w tym momencie zabrać głos? Nie. Dobrze. To w takim razie, szanowni państwo, otwieram dyskusję. Widzę wiele zgłoszeń, w pierwszej kolejności oczywiście posłów. Pozwolą państwo, że na początek ja zabiorę głos.

Otóż, po pierwsze, chciałem podziękować za tę propozycję Komisji, która została tutaj złożona – art. 152. ust. 2. Rzeczywiście dotyczy to bardzo ważnego zagadnienia, które wymaga omówienia tym bardziej, że resort w tym składzie, w tej kadencji we współpracy ze związkami zawodowymi naprawdę bardzo dużo zrobił i bardzo dużo dobrego, jeżeli

chodzi o poprawę sytuacji finansowej wielu zawodów medycznych. I nie ukrywam, że gdy kontaktowałem się z panem ministrem w sprawie tej tematyki, pan minister podzielał moją opinię, że warto na ten temat porozmawiać, bo jest rzeczywiście wiele spraw, które wymagają omówienia i przedstawienia. To może na początek.

Spraw już tutaj na początku zostało poruszonych kilka i kilka niezwykle ważnych, bo z jednej strony mamy do czynienia z przygotowaną kolejną nowelizacją ustawy, nad którą wszyscy głosowaliśmy, dotyczącą pewnej siatki płac – podkreślmy to wyraźnie raz jeszcze – płacy minimalnej w ochronie zdrowia, bo przecież to jest ta dolna granica i w wielu przypadkach te zarobki są znacznie wyższe. W związku z tym te rozwiązania, które przyjęliśmy jakiś czas temu w ustawie, miały służyć przede wszystkim wsparciu tych najsłabszych, tych, którym wskutek rozwiązań prawnych podniesiono wynagrodzenie, a nie tych, dla których to jest rzeczywiście minimum.

Kwestia outsourcingu. Ja akurat pamiętam doskonale ten okres, szanowni państwo, ponieważ w latach 1999–2001 byłem wicedyrektorem szpitala uniwersyteckiego i wiem, jak dokonano odkrycia… Poszło to tak dwutorowo. Z jednej strony lekarze, z drugiej strony w niektórych szpitalach w tamtym czasie – nie w moim – ktoś wymyślił, że może kuchnię czy wiele innych usług, sprzątanie, pralnie, wyoutsourcingować. I muszę powiedzieć państwu, że gdy rozmawiam z dyrektorami szpitali – a robię to wielokrotnie – to cały czas jest grupa osób, która w ten outsourcing nie poszła. Nawet nie dalej niż kilka dni temu rozmawiałem i dyrekcja szpitala, też uniwersyteckiego, mówiła z dumą, że utrzymali własną kuchnię. Przy tej okazji nawet się dowiedziałem, że pacjenci robią zdjęcia tego, jak te posiłki wyglądają, bo są bardzo mile zaskoczeni i zdziwieni tym, że ten standard jest bardzo wysoki.

Okazało się, że coś, co pozornie, na chwilę się opłacało, po pierwsze, opłacało się być może na chwilę. Pytanie tak naprawdę komu. No może trochę ten wynik finansowy w tym zakresie był lepszy, natomiast przede wszystkim opłacało się to temu przedsiębiorcy, który to realizował. A po pewnym czasie nawet ten wynik ekonomiczny przestał być dodatni, bo nagle okazało się, że to jest nie tylko kłopotliwe czy gorsze, ale też droższe.

Mniejsza o to, kto to wymyślił i w jakim czasie ten outsourcing został wprowadzony, natomiast takie są fakty i to oczywiście rodzi określone skutki dla pracowników. To jest jeden z elementów, który, szanowni państwo, w moim przekonaniu wcale nie jest tak prosto odkręcić, jak to się wydaje. Oczywiście trzeba w tym zakresie podejmować działania, natomiast według mnie zawsze łatwiej niestety jest coś zlikwidować, niż później do tego wrócić.

Co do innych spraw, o których też tutaj była mowa i o których też chciałbym powiedzieć kilka zdań, panie ministrze, bardzo dobre są efekty tych spotkań i tych ustaleń w ramach komisji trójstronnej, gdzie państwo wiele ważnych spraw przyjęliście do tej wspomnianej przez mnie nowelizacji. Natomiast pozwolę sobie zwrócić uwagę na jeden szczegół, który być może przy tych pracach jakoś umknął. Jestem lekarzem radiologiem i siłą rzeczy współpracuję od lat z technikami elektroradiologii. Muszę zwrócić uwagę na ten aspekt, ponieważ już w czasach, kiedy jeszcze nie byłem posłem, wiele z tych osób – mylę, że jest to większość – poszła na studia, mają licencjaty, a zostali zakwalifikowani do grupy siódmej, a nie do grupy szóstej, w której są na przykład technicy analityki medycznej. W moim przekonaniu warto temu się przyjrzeć, oczywiście przy okazji dalszych działań, które państwo będą podejmować, bo warto według mnie taką analizę zrobić.

A poza tym to dziękuję bardzo raz jeszcze za wywołanie tego tematu, ponieważ, szanowni państwo, naprawdę resort ma czym się chwalić w porównaniu z tym, co jak pamiętam doskonale, było w poprzednich wielu latach, kiedy temat płac w ochronie zdrowia – oczywiście nie lekarzy, moich koleżanek i kolegów, tylko pozostałego personelu medycznego – był wywoływany, ale skutki jakoś niespecjalnie były widziane. Dziękuję bardzo.

Następny w kolejności, z tego co mi zgłaszano, był pan poseł Krowin-Mikke. Proszę bardzo.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, Wysokie Komisje, będę mówił bardzo krótko i rozumiem, że państwo tego nie przyjmiecie do wiadomości, ale może czasami wieczorem pomyślicie sobie nad tym, co powiedziałem. Otóż, proszę państwa, nie istnieje w tym kraju ministerstwo aprowizacji narodowej. Nikt nie zajmuje się restauracjami jako takimi. Nikt nie podejmuje dialogu z kucharzami ani dialogu z kelnerami. Nikt nie zastanawia się, czy kucharz w Płocku powinien zarabiać więcej niż kelner w Warszawie i dlatego, że nikt tym się nie zajmuje, wszystko bezbłędnie działa.

Ja chcę powiedzieć jasno. Nie chodzi o to, że Ministerstwo Zdrowia działa źle. Przyczyną zła jest to, że istnieje Ministerstwo Zdrowia. My nie możemy zająć się ludźmi. Dyrektor szpitala może zająć się Kowalskim albo Wiśniewską, natomiast my zajmujemy się tylko grupami ludzi. Ludzi nie widzimy w ogóle. Widzimy grupy ludzi. I ponieważ pan Kowalski należy do jakiejś grupy, to dyrektor szpitala zgrzytając zębami musi mu płacić tyle, ile trzeba, bo on należy do grupy. Straciliśmy z oczu ludzi, zajmujemy się grupami – i na tym niestety polega nieszczęście.

Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Rozumiem, że wystąpienie pana przewodniczącego było dłuższe niż pana ministra, bo pan mówił o problemach, których nie rozwiązano. Cieszę się bardzo.

W tym dokumencie, który otrzymaliśmy, państwo mówicie o tym, co robicie albo co zamierzacie zrobić. Jednak moja konstatacja jest taka – ja nie będę wracała do przedstawiciela strony społecznej, związków zawodowych – że my zajmujemy się tu i teraz, i od dzisiaj, i gdybyśmy mieli czym się pochwalić, to rząd mógłby się pochwalić najwyższą inflacją, najwyższym długiem, najwyższą ceną energii, prądu i innymi rzeczami. Ma to zdecydowanie ważny wpływ na to, jak się żyje innym i jakie będą między innymi ich wynagrodzenia. Nie zgadzam się jeszcze z wystąpieniem pana posła Korwin-Mikkego.

Czego mi brakuje w tym zakresie? Brakuje mi określenia, ile pieniędzy i w jaki sposób pieniądze będą transferowane do poszczególnych grup na te podwyżki, które państwo chcecie, i jak one będą rozdysponowane. Bez tego nie możemy dzisiaj mówić, że ten materiał został przygotowany rzetelnie.

Jeżeli państwo mówicie o niektórych rozwiązaniach, to powinniście przynajmniej pokazać wstępny szacunek, ile to będzie kosztowało, i źródła pokrycia, bo inaczej spotkamy się w czerwcu, tak jak spotykaliśmy się w ubiegłym roku w czerwcu w sprawie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia – a w tym przypadku w sprawie wynagrodzeń pracowników, personelu pomocniczego, niezwykle ważnego. Skąd będą źródła i ile dostaną szpitale? W jaki sposób Narodowy Fundusz Zdrowia będzie przekazywał te środki i ile ich będzie? Nie pokazano i nie powiedziano nam, w jaki sposób i ile do tej podstawy będzie nowych dodatkowych środków, czyli jakie Narodowy Funduszu Zdrowia będzie miał środki, którymi będzie mógł dysponować.

Od pana ministra, który długo, długo zwlekał… We wrześniu ubiegłego roku rozmawianie ze środowiskiem, z białym miasteczkiem pod Kancelarią Prezesa Rady Ministrów w tym zakresie… Myślę, że jest to najwyższy czas, bo od tamtych spotkań minęło bardzo dużo czasu. Pieniądze, propozycje, stanowiska poszczególnych grup społecznych – ja nie będę już wymieniała poszczególnych zawodów, jakie są w zakresie personelu pomocniczego ochrony zdrowia. To po stronie resortu.

Ja cieszę się, że ten materiał jest w miarę czytelny, krótki, ale on jest niedoskonały. Byłabym przygotowana na przeczytanie dobrego, dużego materiału – pracuję w Komisji Finansów Publicznych, więc dla mnie to standard 200–500 stron – żeby zrobić sobie z tego notatki. Panie ministrze, do pana apeluję, żeby uzupełnić tę informację, bo mnie się wydaje, że jakiekolwiek by dzisiaj padły z pana strony odpowiedzi, to one będę niewystarczające, bo ten materiał jest niekompletny, żebyśmy mogli na pańskie wyjaśnienia czy odpowiedź na wniosek zwołania w trybie specjalnym posiedzeń dwóch Komi-

sji powiedzieć, że jesteśmy zadowoleni. My może i tak, ale będziemy mieć wiele pytań dotyczących zarówno personelu medycznego, w zakresie którego przygotowujecie się na nowe rozwiązanie według własnej deklaracji, jak i tego, żeby pan minister tego dokumentu, który przysłał, się nie wstydził. Jeżeli nie ma, to ja uprzejmie poproszę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, na głosowania musimy iść…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Kończę. I konkluzja. To ja uprzejmie poproszę powiedzieć, jakie to będą pieniądze i jakie źródła finansowania określonych rozwiązań, nad którymi państwo pracujcie, żeby przynajmniej… Oraz jakie jest stanowisko i jaki sposób prowadzenia między innymi uzgodnień ze stroną społeczną.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeżeli pani poseł Gill-Piątek, która jest następna w kolejce, krótko zabierze głos, to teraz, a jeśli nie, to już po przerwie. Mamy jeszcze osiem minut. Nie? To ogłaszam przerwę. Zaczynamy zaraz po głosowaniach. Od razu proszę przyjść.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Gill-Piątek, proszę bardzo. Może pomyliłem. Przepraszam. Pani poseł Gelert. Czy tak? Dobrze. Pani poseł Gelert, proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja bym chciała zwrócić uwagę na taką jedną rzecz podstawową. My spotkaliśmy się tutaj po to, żeby porozmawiać o personelu pomocniczym. Ja tutaj tak naprawdę nie wiem, o jaki personel chodzi, bo pan minister przygotował dane, ale wszystkie dotyczące personelu medycznego. Czyli ja miałabym chyba taką prośbę, żebyśmy w ogóle ustalili, co to jest personel podstawowy, co to jest personel medyczny, co to jest personel pomocniczy – pomocniczy medyczny, pomocniczy niemedyczny, bo my tutaj rozmawiamy i właściwie mamy taki miszmasz.

Pan minister przedstawił nam typowo to, co zawody medyczne… Przecież ratownik medyczny, laborant – to są zawody medyczne. Pan minister przedstawił nam, jakie działania są podejmowane w związku z tymi zawodami medycznymi. O tym, że jest sześć dni na naukę, to my wiemy od jakiegoś czasu, bo wszędzie się mówi, że kto podwyższa swoje kwalifikacje, to dostaje sześć dni. To jest powtarzanie ciągle tego samego. Tak naprawdę to, że ratownik medyczny będzie miał swoją ustawę, też wiemy od ośmiu lat, jeśli nie więcej. Czyli też ciągle wiemy… Zatem ja bym bardzo prosiła, żebyśmy naprawdę wiedzieli, o jakich zawodach rozmawiamy. I tak naprawdę wydaje mi się, że płace na pewno są istotną rzeczą, ale najpierw dobrze byłoby – to, co państwo tutaj wcześniej mówili – żeby każdy zawód miał swoją regulację, co tak naprawdę do jego zadań należy, żeby nie było potem powielania tego wszystkiego, tak jak jest w tej chwili. To chyba byłaby taka podstawa do dyskusji na temat zwodów pomocniczych.

Co tak naprawdę mają wykonywać poszczególne zawody? Tutaj znowu zaczynamy wchodzić w to, że najpierw umieszczono sekretarki medyczne dosyć wysoko, jeżeli chodzi o status finansowy, a dopiero teraz się mówi, że będzie się mówiło, co one mają robić, czy co mają wykonywać, czy jaki zakres zadań będzie tych sekretarek medycznych, które tak naprawdę nie wiadomo, czy są zawodem medycznym, czy są zawodem paramedycznym, czy pomocniczym, czy jakim. I wystarczy dodać, że to jest sekretarka medyczna, a nie sekretarka w administracji i już są rozjechane płace – i zupełnie o czymś innym mówimy. Więc wydaje mi się, że taką podstawową sprawą tutaj, w tej chwili, i dla porozumienia trójstronnego, i dla Ministerstwa Zdrowia byłoby tak naprawdę określenie, co poszczególne zawody mają robić, co wykonywać, i wówczas dopiero możemy mówić o zaszeregowaniu ich w poszczególnych grupach zaszeregowania. Inaczej będziemy cią-

gle mieli niezadowolone poszczególne grupy. Poszczególne grupy, które w tej chwili, proszę państwa, wszystkie zgłaszają się do Państwowej Inspekcji Pracy, bo teraz się zaczyna następny problem – za tę samą pracę należy się ta sama płaca. A co z wykształceniem?

Cały czas mówimy też o tym, że przecież pielęgniarki i specjalizacje pielęgniarskie… Proszę państwa, czy po średnim, czy po studiach są te same specjalizacje. To co to są za specjalizacje? Dają te same uprawnienia – i jakie uprawnienia?

Dlaczego teraz pielęgniarka ze średnim wykształceniem i specjalizacją będzie w innej grupie niż pielęgniarka z wyższym wykształceniem i specjalizacją, jeśli zadania wykonywane są te same i umiejętności często są te same. Mówię, nie zawsze, ale często. Jeżeli nie nastąpi to rozgraniczenie… Nie mówiąc o tym, że jedną specjalizację robi się pięć lat, sześć lat – tak jest w przypadku psychologów, tak jest w przypadku laborantów – a inną specjalizację robi się w półtora roku albo w dwa maksymalnie. Czyli gdzieś tu te regulacje – no tu jest dopiero nierówność traktowania pracowników. Bo owszem, najprościej to jest poregulować pieniądze, jak się okazuje. Pewnie, że to nie jest zupełnie takie proste, jakby się wydawało, bo do tej pory… Chociaż, tak jak państwo zawsze podkreślacie pięknie i ładnie – że to dobro pacjenta jest najważniejsze albo w gestii dyrektora leżą płace i w gestii dyrektora leży to, jak to będzie podzielone. No i tak się rozchodzą potem te wszystkie ważne ustalenia, że w gestii dyrektora to jest, i tak – powiedzmy – to leży. Jeżeli leży, to niech faktycznie leży w jego gestii, a nie coraz bardziej następuje przeregulowanie. Coraz większe, bo ministerstwo…

Tutaj państwo mówili, że należałoby określić dodatkowe normy. Proszę państwa, niedawno zrobiło się normy zatrudnienia pielęgniarek na łóżko, bez względu na to, czy ono jest zajęte, czy nie, ale wtedy nic się nie mówiło o dodatkowym personelu. Prawie go nie było na oddziałach, proszę zauważyć. To były pojedyncze oddziały, które mimo wszystko miały dodatkowy personel zatrudniony. Natomiast w tej chwili mówi się coraz szerzej, że pielęgniarka powinna mieć opiekunkę. Nie pielęgniarka, tylko oddział powinien mieć opiekunkę, sekretarkę, powinien mieć salową. Czyli teraz jak te normy? To jest następna duża, bardzo duża praca dla ministerstwa, jak określić te normy. Czy one dalej powinny być właśnie takie, tak jak w tej chwili pielęgniarskie, a oprócz tego jeszcze dodatkowo i będzie tak, że na oddziale jest dwadzieścia łóżek, a personelu jest zatrudnionych sześćdziesiąt, siedemdziesiąt osób ze wszystkimi pochodnymi zawodami?

To, o co bym postulowała, to naprawdę uregulowanie w końcu, proszę państwa, co to jest zawód pomocniczy, co to jest zawód medyczny, żeby to było proste nawet dla tego dyrektora do odczytania, a nie żeby za każdym razem przy zasiadaniu przy regulacji płacowej wszyscy się zastanawiali, który zawód do której grupy należy, bo może ten to jeszcze należy tu. A może teraz taki technik centralnej sterylizacji, w przypadku którego szkołę kończy się po roku, po roku już jest technikiem centralnej sterylizacji, chociaż wcześniej pracował – drugi nie ma tej szkoły i już jest rozbieżność. Jak podzielić teraz robotę i jak napisać zakres obowiązków dla tych dwóch ludzi, z których jeden ma tytuł technika centralnej sterylizacji, a drugi nie? I oczywiście są wszyscy niezadowoleni, bo ten, który skończył, kończył po to, żeby być tę grupę wyżej, a ten, który nie skończył, mówi, że on wykonuje tę samą pracę, bo tam często trudno jest rozdzielić właśnie inny zakres obowiązków, niż jest.

Miałabym więc wielką prośbę, żeby może faktycznie, po pierwsze, szybciej podejść do podziału tych grup zawodowych, bo to jest rola ministerstwa. Przede wszystkim żeby poregulować te zawody, ale żeby szybciej do tego podejść, a nie opowiadać nam w kółko o ratownikach medycznych i laborantach, którzy właściwie to już są uregulowani, tyle tylko że brakuje ustawy tak naprawdę, która powstaje w bólach itd. od kilku lat. Ja nie mówię absolutnie – nie chodzi tu o rząd, który to tworzy, tylko ona tak długo powstaje, zarówno o laborantach, jak i o tych…

A mamy przecież całą grupę jeszcze, słuchajcie państwo, bardzo dobrych… Zresztą pani przewodnicząca też wie, że ja zawsze zabiegam o to, że przecież jest bardzo duża grupa ludzi wykształconych, wybitnie wykształconych, którzy nie są ani w podstawowym, ani medycznym wykształceniu, wszystkich tych, którzy pracują przy sprzęcie medycznym – to naprawdę jest bardzo wykwalifikowany personel. To są inżynierowie, elektronicy, elektromechanicy. Różnego rodzaju bardzo wysokie wykształcenie, które

teraz nie wiadomo, jak postawić… Ja tu nie poruszam tych grup, które w tej chwili państwo wypracowaliście, bo przecież to będzie osobne posiedzenie Komisji Zdrowia, bo przecież będziemy musieli głosować nad tą ustawą, która podzieliła te grupy w odpowiednich grupach i gdzie również się zmienia ten art. 5, który tak jest napisany, że tu chciałabym zwrócić może uwagę pana ministra, żeby to jednak doprecyzować bardziej, bo się okaże, że znowu ministerstwo będzie interpretować. Tak jak wszystko interpretuje, bo najlepiej właśnie w takiej mętnej wodzie wszystko można interpretować, w zależności od tego, który minister będzie jak interpretował, a potem za chwilę tego ministra nie ma czy wiceministra, a interpretacja zostaje i nie wiadomo, co z nią robić. Tak więc to jest na pewno istotne.

Ja tutaj tylko bym chciała odpowiedzieć panu, bo pan mówił – dział epidemiologii, bo to się nazywają działy epidemiologii. Tutaj akurat jest powiedziane, ile ma być pielęgniarek na ile łóżek. Czy ktoś tego przestrzega, czy nie – to jest inna sprawa, ale jest to uregulowane. Zawsze można z tym pójść do Państwowej Inspekcji Pracy, zapytać, czy faktycznie spełnia, czy nie spełnia normy, czy są badania, czy nie.

Po to, żeby otrzymać certyfikat jakości, szpital również musi wykazać się, czy robi odpowiednią liczbę badań bakteriologicznych, w tym ile środków zużywa, ile środków dezynfekcyjnych, ile do sprzątania etc. Tak że są. Może nie prowadzi się takich porównawczych badań, w którym szpitalu jak wychodzi, ale normy na pewno są – i są określone. Ja tylko bym przestrzegała przed takim przeregulowaniem, bo to też do niczego dobrego nie doprowadzi. A na pewno na temat outsourcingu to można by było zwołać osobne posiedzenie Komisji, z tego co tutaj widzę, bo każdy ma swoje zdanie, a pewnie są różne, i doświadczenie, i pewnie wiedzę, i nie jest to takie jednoznaczne, bo tutaj też nie ma wśród nas tych osób, które prowadzą na przykład takie działalności. Na pewno byłaby ciekawa dyskusja. Trudno więc jest dyskutować w jedną stronę, jak nie ma tych osób, które to prowadzą na przykład.

No to chyba tyle z mojej strony. Ja bardzo dziękuję, ale mówię, bym prosiła, żeby raz było gdzieś postanowione, jakie zawody są medyczne, niemedyczne itd., żebyśmy mieli jakąś jasność. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa o krótsze wypowiedzi. W kolejności teraz chyba pani poseł Dziemianowicz-Bąk. Bardzo proszę.

Poseł Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Lewica):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja zacznę od tego, że za każdym razem, kiedy słucham wypowiedzi przedstawicieli personelu medycznego w ochronie zdrowia, a słucham ich często, nie tylko w ramach Komisji, ale także spotkań, ponieważ współpracujemy jako klub Lewicy ze związkami zawodowymi zrzeszającymi tę grupę zawodową, to mam takie wrażenie, że pracownicy personelu pomocniczego są nie tylko niemedyczni, ale też niewidzialni. Są niewidzialni dla systemu ochrony zdrowia i to jest faktyczny problem. Problem, z którym dziś wsłuchując się w relacje przedstawicieli strony społecznej, mogliśmy się jako parlamentarzyści zetknąć.

Teraz myślę sobie, że zasadniczym pytaniem jest to, co my z tym problemem zrobimy. Bo oczywiście możemy, tak jak to było na początku tego posiedzenia Komisji, przerzucać się oskarżeniami i dyskutować, spierać się o to, skąd ten problem się wziął, dlaczego pracownicy niemedyczni są wciąż niewidzialni. Ale możemy też – i wydaje mi się to korzystniejsze i sensowniejsze – zastanowić się, co zrobić, żeby tak nie było. To znaczy co zrobić, żeby ten problem w końcu rozwiązać, a szans przed nami jest wiele. Na przykład przytaczana tutaj przez pana ministra ustawa, która została skierowana przez Ministerstwo Zdrowia do konsultacji publicznych na początku kwietnia. Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

To jest ustawa, która przecież przewiduje powiązanie wynagrodzenia pracowników niemedycznych ze średnim wzrostem wynagrodzeń. Tyle tylko, że nie wskazuje źródła finansowania. W praktyce to będą kolejne takie „podwyżki” – mówię w cudzysłowie, dla-

tego że to będą podwyżki, no właśnie, niewidzialne. To znaczy podwyżki, na które nie ma zagwarantowanych pieniędzy ze względu na brak odpowiedniej wyceny świadczeń. To są podwyżki, których pracownicy niemedyczni nie zobaczą albo które będą wiązały się właśnie z kolejnym pogłębiającym się outsourcingiem.

Ja nie wiem, panie ministrze, czy to było zgłaszane w trybie konsultacji społecznych. Podejrzewam, że tak, ponieważ to są głosy przedstawicieli szpitali. Tak więc nie mają skąd zapewnić takich środków, ale jest pytanie, co Ministerstwo Zdrowia zamierza z tym faktem zrobić. Czy cokolwiek zamierza? Czy w końcu uwzględnione zostanie to w wycenie świadczeń? O tym chciałabym, żebyśmy porozmawiali, i chciałabym, żeby odpowiedział pan minister na te pytania, które tutaj zostały zadane, bo rozmowa o tym, co było, co jest zrobione, co w obowiązującym stanie prawnym już funkcjonuje – no to nie jest odpowiedź na problemy, które cały czas istnieją i które tutaj sygnalizowali dzisiaj przedstawiciele związków zawodowych.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Monika Rosa. Proszę.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Panie przewodniczący, korzystając z okazji, że jest to wspólne posiedzenie Komisji, też z tego, że w materiałach Ministerstwa Zdrowia była wspomniana sytuacja opiekunów medycznych, to ja bym właśnie chciała o opiekunów medycznych zapytać. Też na prośbę Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych.

Po pierwsze, chciałabym spytać o sytuację finansowania świadczeń w DPS-ach przez NFZ. Czy będzie również obejmowała opiekunów medycznych? Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej świadczenia opieki długoterminowej mogą być również realizowane przez opiekunów medycznych. W związku z tym pytanie, czy będą one finansowane przez NFZ.

Moje drugie pytanie – czy Ministerstwo Zdrowia planuje podjęcie działań, które wpiszą świadczenia wykonywane przez opiekunów medycznych do koszyka świadczeń szpitalnych, czy też takich planów nie ma? Mam pytanie odnośnie do zarobków zawodów opiekuńczych, ale oczywiście tutaj mówię głównie o opiekunach medycznych w domach pomocy społecznej. Te kwoty oscylują w okolicach płacy minimalnej. Co widzimy szczególnie teraz, trudno jest wykonywać pracę właśnie przy tak drogich kosztach życia. Czy prowadzone są działania, które zwiększą zarobki opiekunów medycznych w podmiotach opieki społecznej?

I ostatnie pytanie, bardziej skierowane oczywiście do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej niż Ministerstwa Zdrowia, ponieważ w DPS-ach istnieją różnego rodzaju stanowiska opiekuna, na których zatrudnione są osoby z różnymi dyplomami, z różnym wykształceniem. Czy planowany jest przez ministerstwo rodziny podział kompetencyjny zawodów, tak aby lepiej wykorzystać uprawnienia, które przysługują przy różnych czynnościach na danych stanowiskach?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Wielichowska.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Bardzo dziękuję.

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysokie Komisje, droga strono społeczna, rzeczywiście od tygodni mówimy o tym, że pracownicy niemedyczni – salowe, sanitariusze, pracownicy techniczni, administracja szpitali, opiekunowie medyczni – pomimo tego, że są bardzo ważnym ogniwem w ochronie medycznej, są przez Ministerstwo Zdrowia niedostrzegani. Nie po raz pierwszy spotykamy się na Komisji Zdrowia, by porozmawiać

o sytuacji personelu pomocniczego w ochronie zdrowia, choć chyba rzeczywiście to jest pierwsze wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia i Komisji Polityki Społecznej i Rodziny.

Ministerstwo Zdrowia pokazało nie tak dawno tabele najniższych wynagrodzeń w podmiotach leczniczych i biorąc pod uwagę drożyznę i inflację, niestety będą to praktycznie podwyżki żadne. Chyba jednak wszystkie związki zawodowe – i bardzo dobrze, że w ochronie zdrowia nie ma tylko jednego związku zawodowego, który nie stanowi dla rządu kłopotu, bo zawsze idzie na przykład z linią władzy – chyba jednak wszyscy związkowcy są pełni obaw, że dyrektorzy szpitali znajdą sposób, aby nie dać wszystkim pracownikom tych zagwarantowanych ustawową podwyżek. I nie dlatego, że nie chcą, tylko dlatego, że wiele szpitali balansuje po prostu na skraju bankructwa.

Samorządowcy od miesięcy biją na alarm i dramatyczna sytuacja finansowa szpitali negatywnie odbija się przede wszystkim na pacjentach, ale także usługach i także oczywiście pracownikach, panie ministrze. Wszyscy wiemy, widzimy – można to dostrzec – że zwijają się oddziały, zwijają się łóżka szpitalne i niestety tak będzie dalej, jeśli szpitale nie otrzymają rządowego wsparcia. Wiem, że to nie jest temat dzisiejszej konferencji, ale trudno obok tego problemu, obok tego tematu przejść tak zupełnie obojętnie.

A w nawiązaniu już do pana wystąpienia, panie ministrze, kilka pytań. Chciałabym zapytać, ilu w szpitalach jest pracowników niemedycznych. Dużo powiedziałaby nam statystyka z podziałem na stanowiska, ile salowych, sanitariuszy, pracowników technicznych, administracji szpitali czy opiekunów medycznych. Jeśli nie ma takiej statystyki, to chciałabym zapytać dlaczego, bo przecież można było takową przygotować. Przecież już niejednokrotnie pytaliśmy o to Ministerstwo Zdrowia w interpelacjach poselskich i tam też odpowiedzi na pytania nie otrzymaliśmy.

Chciałam zapytać, czy Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania, by zlikwidować outsourcing w szpitalach. Jeśli tak, to proszę o informację, jakie działania są podejmowane. I tym pytaniem powoduję następne pytanie – czy pana zdaniem w szpitalu personel pomocniczy powinien posiadać kwalifikacje, czy może być niewykwalifikowany? Tutaj prosiłabym o jasną odpowiedź.

Na koniec chciałabym zapytać, czy ministerstwo zajmuje się regulacją obowiązków pracowników niemedycznych i szczegółowego określenia, kto zalicza się do tej grupy. Jednym słowem pytam o normy, o których mówiła dziś moja przedmówczyni, dyrektor szpitala, która bez wątpienia wie, o czym mówiła.

Na koniec chciałabym zapytać, co z dodatkiem covidowym od grudnia do marca dla pracowników niemedycznych. Liczę na odpowiedź na pytania na posiedzeniu Komisji, ale także na piśmie.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Biejat, proszę.

Poseł Magdalena Biejat (Lewica):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Ja mam uwagę dotyczącą jednego z tych wątków, które się pojawiały w dyskusji. Zgadzam się oczywiście i popieram te głosy, które padały przede mną, zwracające uwagę na to, że jest to realny problem, jak się traktuje pracowników pomocniczych w ochronie zdrowia, i że są to problemy niewidoczne, a powinny być widoczne.

Natomiast ja chciałabym się odnieść do tych opowieści o tym, że przecież wzrosły płace, że rośnie płaca minimalna i że powinno być lepiej. Jedna sprawa jest taka, że nie uwzględniają one oczywiście faktu wzrastającej inflacji. Ale drugi problem polega na tym – on wiąże się też z tym, że dyrektorzy szpitali nie mogą doczekać się zwiększenia finansowania świadczeń, a płacą coraz wyższe rachunki związane ze wzrostem kosztów gazu, ale przerzucają w związku z tym te koszta na personel. Mamy taki przypadek chociażby w Radomiu, gdzie pracownicy pomocniczy ochrony zdrowia, salowe, rejestratorki na SOR w szpitalu miejskim dostały nagle obniżkę dodatków świątecznych i za pracę w nocy, co w przypadku tak niskich zarobków, o jakich rozmawiamy, to kwestia często jednej trzeciej pensji, jednej czwartej pensji. Mówimy więc o konkretnych problemach

konkretnych ludzi. I bardzo proszę, żebyśmy o tym nie zapominali i żebyśmy traktowali ten problem, z którym tutaj państwo przyszli, poważnie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł Zawisza. Pani poseł już zabierała głos na początku, więc krótko teraz poproszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Jako wnioskodawca. Ja postaram się bardzo króciutko.

To znaczy ja mam taką uwagę, że tak, powołanie związku zawodowego nie rozwiąże wszystkich problemów, ale generalnie istnienie związku zawodowego, który porusza problemy danej grupy zawodowej, oraz tak intensywnie naciskający na rozwiązywanie problemów tej grupy zawodowej przewodniczący już są w stanie zrobić dużą zmianę. To jest kolejne posiedzenie Komisji, kiedy my się spotykamy, żeby rozmawiać o pracownikach niemedycznych, właśnie z inicjatywy związku zawodowego pracowników pomocniczych w ochronie zdrowia. W związku z tym to ma znaczenie.

Ja bardzo żałuję, że pan minister nie odpowiedział na wątpliwości, które pojawiły się u strony społecznej, na przykład dotyczących tych limitów czy liczby osób, które muszą być zatrudnione na przykład na jakąś przestrzeń albo na liczbę pacjentów, liczbę łóżek, jeżeli chodzi o personel pomocniczy czy jeżeli chodzi na przykład o salowe, bo ta sytuacja, w której są dwie salowe na cały szpital, no to jest patologia. Generalnie to trzeba nazywać wprost. Wynika ta patologia z tego, że te szpitale są prostu niedofinansowane. Szuka się oszczędności absolutnie wszędzie i tam, gdzie można je znaleźć, tam się je po prostu znajduje. Tak długo, jak system ochrony zdrowia będzie niedofinansowany – a wiemy, że Polska wydaje mało w porównaniu z krajami Europy Zachodniej czy w ogóle ze średnią europejską na system ochrony zdrowia – no to te problemy będą się pojawiać.

Tutaj oczywiście pan minister mówił o kompetencjach pracowników, którzy mają wspierać lekarzy i pielęgniarki. Problem jest taki, że jeżeli nie mamy tych pracowników pomocniczych, to oni nic nie zrobią. Mówił o tym przewodniczący Krasowski. Jeżeli nie ma tych pracowników i mamy sytuację patologiczną, że salowa dostaje obowiązek opieki i karmienie pacjenta, to jest to sytuacja patologiczna. Generalnie ja bym chciała, żeby ministerstwo nie mówiło mi, że jest dobrze, tylko powiedziało – OK, słyszymy te problemy, zajmiemy się nimi, ponieważ faktycznie jest to patologia i ta patologia nie powinna mieć miejsca. Zaprosimy pana Krystiana na spotkanie i pan Krystian niech opowie, w którym szpitalu która salowa ma wpisane takie kompetencje, bo to nie powinno mieć miejsca. Ja bym sobie życzyła takiego dialogu społecznego, gdzie po prostu poważnie traktujemy problem, bo mówimy o pacjentach.

Ja nie jestem tu po to, żeby nie wiem, być niemiła, tylko po to, żeby załatwić jakiś problem. Zwołaliśmy posiedzenie Komisji i moje wprowadzenie nie było nieuprzejme, nie było niegrzeczne. Ono było po to, żebyśmy mogli poważnie porozmawiać o problemach. Poprosiłam o oddanie głosu stronie społecznej właśnie dlatego, że to jest strona, która naprawdę wie, co się w tych szpitalach dzieje. Pan Krystian ma dostęp do tych umów, ponieważ zgłaszają się do niego pracownicy z całej Polski i widzi te patologie, i mógłby je państwu przedstawić, a państwo mogliby spróbować coś z nimi zrobić. Mam nadzieję, że tak się stanie.

Do pani przewodniczącej Ochman ja powiem tak. Ja bardzo doceniam działania „Solidarności", na przykład mające na celu wprowadzenie minimalnej płacy godzinowej na umowach cywilnoprawnych. Ponieważ był to postulat partii Razem z 2015 r., kiedy się zakładaliśmy, kiedy zostało to wprowadzone w życie, między innymi z inicjatywy „Solidarności", a w zasadzie to głównie z inicjatywy „Solidarności" w ramach porozumienia z Prawem i Sprawiedliwością – ja tak się cieszyłam. Niech mi pani wierzy, naprawdę. To był wspaniały moment, ponieważ wiele osób, wielu pracowników na tym skorzystało.

Pani ma dobrą pamięć, a ja mam internet. W tym internecie znalazłam informację, że 25 lutego 2019 r. odbyło się spotkanie Jarosława Kaczyńskiego z przewodniczącym Dudą, gdzie zawarto porozumienie programowe i albo w tym porozumieniu programo-

wym likwidacja outsourcingu się nie znalazła, albo „Solidarność" straciła wpływ na rząd. Niezależnie od tego, która opcja jest prawdziwa, bardzo mi przykro z tego powodu, że niestety tego problemu nie udało się rozwiązać do tej pory.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Oddaję głos panu ministrowi. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, odnosząc się do zadanych pytań – wielokrotnie tutaj mówiono o kwestii wynagrodzeń. Ja tylko przypomnę, że w dużej części problem wynagrodzeń już był przedmiotem obrad jednej z Komisji i tam też, referując temat, wspominałem o tym projekcie ustawy, o którym dzisiaj też mówiłem. Mówiłem o kwocie, że to wiąże się z nakładami na wynagrodzenia większymi o ponad 7 mld – mówiłem. Zachęcam wszystkich do sczytania oceny skutków regulacji. Tam jest wprost napisana kwota. Dlatego też jako niezasadny uznaję może nie tyle zarzut, ale uwagę mówiącą o tym, że mówimy o wynagrodzeniu, a nie wskazujemy kwot.

Co do kwestii pozostałych, szanowni państwo, jeżeli w ocenie skutków regulacji jest wskazana kwota, no to ta kwota stanowi też zobowiązanie. Kończąc ten temat, kwestie związane… Tutaj padły takie informacje – sześć dni urlopu itd., itd. Ja wspominałem o tych sześciu dniach urlopu odnośnie do ratowników, bo inne zawody już mają. Mówiłem, że w tej chwili będą mieli również ratownicy. Nie chcę dyskutować oczywiście o tym, czy ta ustawa, dynamika prac była taka a nie inna. Staramy się na przestrzeni co najmniej ostatniego czasu robić wszystko, by te ustawy w końcu znalazły się w Sejmie i stały się też przedmiotem obrad Komisji Zdrowia – zarówno ustawa o ratownikach, o medycynie laboratoryjnej i ustawa o niektórych zawodach, która pierwszy raz tak szeroko ureguluje kwestie tych zawodów medycznych.

Padło pytanie dedykowane opiekunom medycznym. Przypomnę tylko, że opiekunowie medyczni w ostatnim czasie po pierwsze zyskali, jeżeli chodzi o kompetencje, po drugie w projektowanej zmianie ustawy znacznie wzrósł wskaźnik, jeżeli chodzi o wynagrodzenie minimalne. Jeżeli chodzi o kwestię wymagań, to są określone formalnoprawnie te wymagania podstawowe. Pozostałe kwestie myślę, że co do szczegółów wyjaśniłem. Jeżeli na coś nie odpowiedziałem, oczywiście adekwatnie do prośby pytającego odpowiemy również pisemnie.

Reasumując, ja zakładam, że każdy, kto zabiera głos w tak ważnej sprawie, jaką jest potencjał ludzki w ochronie zdrowia, robi to oczywiście intencjonalnie. Myślę, że nie ma potrzeby artykułowania, że problem jest niedostrzegany. Ja starałem się państwu przekazać informacje, które stałyby w sprzeczności z tezą mówiącą o tym, że nie dostrzegamy problemu kadry, potencjału ludzkiego w ochronie zdrowia. I też pozwoliłem sobie na wstępie dokonać pewnego wprowadzenia, takiego teoretycznego, wychodząc między innymi naprzeciw pytaniu pani poseł, pani dyrektor, gdzie wyjaśniłem te kwestie definicyjne. Mówiłem, że staramy się patrzeć na kapitał ludzki szeroko w ochronie zdrowia. Staramy się unikać tego sformułowania ,,personel pomocniczy". Dla nas personel zatrudniony w ochronie zdrowia stanowi, tak jak wspomniałem, istotny element wpisujący się właśnie w coś, co określamy mianem kapitału ludzkiego. I zarówno poprzez regulacje formalnoprawne, jak i poprzez wzrost wynagrodzeń, kompetencje, umiejętności, kwestie organizacyjne staramy się ten kapitał wzmacniać.

Panie przewodniczący, dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji.